



# Painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon

Marjo Hellgren

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon**

Marjo Hellgren  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2020

Marjo Hellgren

**Painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon**

Vuosi 2020 Sivumäärä 30

---

Opinnäytetyön tarve oli luoda kirjallinen ohjeistus painehaavariskin arvioinnista kotihoidolle. Opinnäytetyön tavoite oli saada hoitosuosituksia noudattava ohjeistus valmiiksi vuoden 2020 aikana. Tarkoituksena oli, että Karviaisen kotihoiton lähi- ja sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään ohjeistusta päivittäisessä työssään.

Karviaisen kotihoitossa ei ollut aikaisemmin toteutettu suunnitelmallisesti painehaavariskin arviointia. Ohjeistus luotiin ennaltaehkäisemään painehaavojen syntymistä ja näin ollen parantamaan hoidon laatua. Samalla ohjeistuksen käyttö vähentää painehaavoista syntyviä ylimääräisiä kustannuksia.

Painehaava on paikallisen ihon tai ihon alla olevan kudoksen vaurio, joka syntyy usein kehon luu-ulokkeiden kohdalle kohdistuvan paineen ja muiden myötävaikuttavien syiden takia. Hoitosuosituksen mukaan painehaavariskin arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan liikuntakykyä, ravitsemusta, ihon kuntoa ja kosteutta, ruumiinlämpöä, verenkiertoa ja hapettumista, apuvälineitä, kehon muotoja, ikää sekä perussairauksia. Opinnäytetyössä keskitytään asiakkaan liikuntakykyyn, asentohoitoon, ravitsemukseen sekä ihon kuntoon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Ohjeistuksen sisältö sovittiin tapaamisessa, yhdessä hanketyöryhmän kanssa. Opinnäytetyön tekijä laati luonnoksia ohjeistuksesta ja lähetti ne sähköpostilla hanketyöryhmälle kommentoitavaksi. Lopullinen ohjeistus syntyi ryhmältä saatujen palautteiden ja voimassa olevien hoitosuositusten perusteella. Ohjeistus esiteltiin kotihoiton lähi- ja sairaanhoitajille, ja ohjeistuksesta pyydettiin kirjallista ja suullista palautetta. Palautteen perusteella ohjeistus nähtiin hyödylliseksi, ja se oltiin valmiita ottamaan käyttöön heti sen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön osuus ohjeistuksesta saatiin valmiiksi määräajassa ja se on toimitettu Karviaisen hankeryhmälle. Hankeryhmällä on mahdollisuus muokata ohjeistusta työntekijöiltä saadun palautteen perusteella. Ohjeistusta käyttöön ottaessa tulee kuitenkin huomioida, että yksittäinen esitys opinnäytetyön ohella ei todennäköisesti riitä ohjeistuksen täysimääräiseen käyttöönottoon. Suositeltavaa olisi, että hankeryhmä huolehtisi ohjeistuksen esittelyn uusille työntekijöille. Vastaavanlainen ohjeistus olisi hyvä laatia myös muihin hoitoyksiköihin.

Asiasanat: Painehaava, ennaltaehkäisy, kliininen arviointi, ohjeistus

Marjo Hellgren

**A guide for evaluating the risk of” pressures ulcers” at Karviainen home care**

Year 2020

Pages

30

---

The thesis was needed so that a written guide for home care on how to evaluate the risk for pressure ulcers could be created. The objective was to complete the guide, which is based on treatment recommendations, during 2020. It was intended that practical and registered nurses working for Karviainen could benefit from the guide in their daily work.

Previously, there was no systematic evaluation in use for the risk of pressure ulcers at Karviainen’s home care. The guide was created to prevent the formation of pressure ulcers and consequently to improve the quality of the treatment. At the same time using the guide will reduce the unnecessary costs of treating pressure ulcers. A pressure ulcer is local tissue damage on or underneath the skin and usually forms due to external pressure being applied on bone appendages. According to the treatment recommendations, the evaluation of pressure ulcer risk consists of the patient’s ability to ; move, nutrition, skin health and dampness, body temperature, blood circulation and oxidation, the required utilities, the shape of the patient’s body, age and basic diseases. This thesis focused on; the patient’s ability to move, positioning the patient, nutrition and skin health.

The thesis was based on functionality and the topics of the guide were decided together with the project team of Karviainen. A few drafts were created and sent to the project team for review. The final guide was formed based on the treatment recommendations and the feedback received from the team. The guide was introduced to the nurses with a request for both oral and written feedback. Based on the comments, the guide was deemed to be beneficial by the nurses and they were ready to use it in their daily work as soon as the guide was finalized.

The guide was completed before the given deadline and it was delivered to the project team of Karviainen. It can be modified by the team based on the feedback received from the nurses. When commissioning the guide, it must be noted that a single presentation, held during the creation of the thesis, is probably not enough for the guide to be used by all the nurses in their daily activities. It is recommended for the project team to ensure that the guide is finalized and used in daily care. A similar guide could also be beneficial in other treatment units.

Keywords: bedsores, prevention, clinical review, guide

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Painehaava .....	7
2.1	Painehaavaluokitus .....	8
2.2	Painehaavan ennaltaehkäisy.....	9
3	Painehaavariskin arviointi.....	10
3.1	Liikkuminen ja asentohoito .....	11
3.2	Ravitsemus .....	12
3.3	Ihon kunto .....	14
3.4	Painehaavariskin arvioinnin kirjaaminen hoitotyössä .....	15
4	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutus .....	17
4.1	Opinnäytetyön tuotos.....	17
4.2	Palautekysely .....	18
5	Opinnäytetyön arviointi .....	19
6	Pohdinta .....	21
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet.....	24
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Hoitotyön tutkimussäätiön 2015 tekemässä hoitosuosituksessa Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä tuodaan esille potilasturvallisuus, joka on jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön vastuulla. Ammattihenkilöllä on vastuu edistää potilasturvallisuutta arvioimalla, kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemä suositus on tehty kansainvälisen painehaavojen ehkäisy ja hoitosuosituksen pohjalta, joka on julkaistu vuonna 2014. (Hotus 2015.)

Tämänhetkinen hoitosuositus määrittelee, että sairaaloissa painehaavariskin arviointi tulisi tehdä heti potilaan hoitoon saavuttua tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua. Kotihoidossa arviointi tulisi tehdä heti ensimmäisellä kotikäynnillä. Arviointiin tulee käyttää validoituja mittareita ja potilaan kliinisen tilan arviointia. (Hotus 2015.)

Perusturvakuntayhtymässä alkoi vuonna 2018 haavahanke, jonka taustalla on ihmisten ikääntyminen ja sen myötä sairastavuuden kasvu. Sairastavuuden kasvu on lisännyt kroonisten haavojen määrää perusturvakuntayhtymän alueella, ja sen myötä haavahoitojen kustannuksiin on tullut nousua. Hankkeen tarkoitus on löytää keinoja ennaltaehkäistä haavojen syntyä ja hoitaa syntyneet haavat mahdollisimman tehokkaasti. (Sahlstedt 2020.)

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Vihdin kunnan ja Karkkilan kaupungin alueilla sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava perusturvakuntayhtymä. Perusturvakuntayhtymän alueella asuu noin 37 900 asukasta ja sen palveluksessa työskentelee 450 henkilöä eri tehtävissä. (Karviainen 2020.) Alueella toimii Vihdin ja Karkkilan kotihoidot. Yhteensä molemmissa kotihoidoissa työskentelee 72 lähihoitajaa ja 14 sairaanhoitajaa. Kotihoidon asiakkaita on alueella yhteensä noin 300 henkilöä. Kotihoito tuottaa kotihoidon palveluita kuntayhtymän alueella asuville ikäihmisille. Asiakkaat ovat monisairaita ja heidän hoidon tarpeensa on jatkuvaa ja vaatii päivittäisiä tai useita käyntejä viikossa, hoitotyön ammattilaisilta. (Ollilla 2020; Saarni 2020.)

Työskennellessäni Karviaisen kotihoidossa olen havainnut, että kotihoidossa ei toteuteta suunnitelmallisesti painehaavariskin arviointia. Kun kuulin, että Karviaisessa on aloitettu haavahanke, toin puutteen esille hanketyöryhmälle ja ehdotin painehaavariskin arviointiohjeistuksen tekemistä kotihoitoon opinnäytetyönä.

Tämän opinnäytetyön tavoite on luoda kirjallinen ohjeistus painehaavariskin arvioinnista kotihoidolle. Opinnäytetyön tavoite on saada hoitosuosituksia noudattava ohjeistus valmiiksi vuoden 2020 aikana. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen digitaalisen painehaavariskin arviointiohjeistuksen kohderyhmä on perusturvakuntayhtymän kotihoidossa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat.

## 2 Painehaava

Painehaava on paikallisen ihon tai ihon alla olevan kudoksen vaurio, joka syntyy usein kehon luu-ulokkeiden kohdalle kohdistuvan paineen ja muiden myötävaikuttavien syiden takia, joiden perimmäistä merkitystä ei ole vielä pystytty selvittämään (Juutilainen & Hietanen 2018, 322). Vuonna 2019 marraskuussa painehaavan muodostumisen määritelmään on tehty lisäys ”voi olla myös liittyneenä lääkinälliseen laitteeseen tai muuhun esineeseen” (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019). Yleisimmät luu-ulokkeiden kohdat, joihin painehaavoja syntyy, ovat lantion alueen ristiluun eli sacrumin alue, istuinkyhmyt, lonkkien sivuissa olevat isot sarvennoisen alueet sekä kantapää. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322-323.)

Painehaavan syntyyn vaikuttaa ulkoinen paine, kitka ja kudosten venyminen. Lisätekijöitä painehaavan syntymiselle ovat ihon kosteus, sekä jokaisen ihmisen yksilölliset tekijät. Ulkoisen paineen vaikutusta voidaan kuvata siten, miten suuri alue ihmisen kehosta on alustaa vasten. Kun ihminen istuu, alue on pienempi, kuin ihmisen maassa selällään. Alueen ollessa pienempi, paine keskittyy pienemmälle alueelle. Alueella oleva paine jakautuu epätasaisesti vielä luu-ulokkeiden kesken, jolloin suurin ja kuormittavin paine kohdistuu luu-ulokkeisiin. Ulkoinen paine aiheuttaa verenkierron loppumisen alueella, joka johtaa ennen pitkää kudoksen kuolioon. Paineen aiheuttaja voi olla myös muu ulkoinen tekijä kuin istuin tai sängyn patja. Kipsit, nenämahaletkut ja pyörätuolin selkänojat ovat yksi esimerkki ulkoisista tekijöistä. Painehaavan syntymiseen vaikuttaa kuinka pitkäkestoista paine on ja kuinka korkea tai matala paine on. Painehaava voi syntyä jo 30 minuutin jälkeen, jos paine on kova ja toisaalta paine voi olla kevyt, mutta kestää useita tunteja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 323-324.)

Ihonalaisen kudoksen venyminen, ihon pinnan hankautuminen ja rikkoutuminen aiheuttavat painehaavojen syntymistä esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakasta siirretään hinaamalla tai vettämällä. Siirtotilanteessa kitka, joka tulee patjan ja ihon väliin hidastaa liikettä ja iho venyy. Kitkan suuruuteen vaikuttaa ihon kosteus ja tekstiilien materiaalit, joita asiakkaalla on päällä ja mitä esimerkiksi sängyssä on. Pitkään kosteana olevassa ihossa ei ole suojaavaa pintarakennetta. Suojaavan pintarakenteen puuttuessa iho on herkempi haavoille ja infektioille. (Juutilainen & Hietanen 2018, 324-326.)

Sanna Stoltenberg on 2019 tekemässään pro-gradu tutkielmassa tutkinut 390 potilaan painehaavariskiä lisääviä tekijöitä. Tutkielmassa nousi esille, että potilaan korkea ikä lisää erittäin merkittävästi painehaavariskiä. (Stoltenberg 2019.)

## 2.1 Painehaavaluokitus

Painehaavaluokitus perustuu haavan tai kudosisvaurion ulottuvuuteen syvyyssuunnassa. Luokituksella ei voida arvioida kuinka pitkä haavan paranemisprosessi on tai mikä haavan kudoksen tila on. Luokituksen perustana on National Pressure Ulcer Advisor Panelin (NPUAP) ja European Pressure Ulcer Advisory Panelin (EPUAP) aiemmin tekemät luokitukset, joissa on neljä astetta ja kaksi lisä luokkaa. Kahden lisäluokan avulla; luokittelematon painehaava ja epäily syvien kudosten vauriosta, pyritään tunnistamaan ja määrittelemään epäselvissä tapauksissa ihovaurioita. Painehaavojen luokittelusta helpottamaan Suomen Haavahoitoyhdistys on julkaissut vuonna 2011 Painehaavahelpperin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.)

Ensimmäisen asteen painehaava on luisen ulokkeen kohdalla oleva vaalenematon punoitus. Punoitus ei erotu tummapigmenttisessä ihossa, mutta erottuu ympäröivästä alueesta. Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on ehjä, mutta kivulias. Punoittavan alueen iho on kiinteä ja pehmeä ja sen lämpötila voi poiketa ympäröivästä ihosta lämpimämpänä tai viileämpänä. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Toisen asteen painehaavassa iho pinnalla on haava ja dermis eli verinahka on osittain vaurioitunut, ihon pinta on kiiltävä ja kuiva. Haavan pohja on siisti, punainen tai vaaleanpunainen, katetta ei ole. Rakkula on myös merkki toisen asteen painehaavasta. Toisen asteen painehaava sekoitetaan helposti ihon repeämiin, ihorikkoihin, jotka ovat teipin aiheuttamia ja virtsankarkailusta johtuvaan ihon tulehdukseen, hautumiseen tai hiertymään. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Kolmannen asteen painehaavassa haava on läpäissyt koko ihon ja haavan pohjalla on ihonalainen rasva näkyvissä mutta ei luuta, jännettä tai lihasta. Haavan syvyys vaihtelee sen mukaan, missä haava sijaitsee. Mitä enemmän alueella on ihonalaista rasvaa, sitä syvempi haava on, kun taas alueilla, joissa ihonalainen rasvan määrä on pieni, kuten korvalehdessä tai takaraivolla, haavan syvyys on matalampi. Haavan syvyyden arvioimista ei estä haavan pohjalla oleva kate, jota haavan pohjalla voi esiintyä. Painehaavan paikan mukaan haavasta voi erottua onkaloita tai taskumaisia kohtia. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Neljännän asteen painehaavassa haavan pohjalta näkyy luuta, jännettä tai lihasta. Paljaana olevassa luussa tai luuytimessä voi olla luutulehdus. Haavan pohjalla on katetta tai nekroosia ja haavasta lähtee useita onkaloita ja haavataskuja. Samoin kun kolmannen asteen painehaavoissa, haavan syvyys riippuu haavan sijainnista. Alueilla missä ihon alaista rasvaa on enemmän, haavat ovat syvempiä. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Ensimmäinen lisäluokka painehaavaluokituksessa on luokittelematon painehaava. Luokittelemattomassa painehaavassa haavan syvyyttä ei voida arvioida, ennen kuin haavan päältä on



poistettu kate tai nekroosi. Katteen tai nekroosin poiston jälkeen haava on kolmannen tai neljännen luokan painehaava. Kantapäässä olevaa kuivaa, pohjassaan kiinni olevaa ja ehjäpintaista rupea eikä pinnalista nekroosia, jonka alla ei tunnut hyllymistä, saa poistaa. Se on kantapään luonnollinen suoja. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Paikallisissa sinertävissä tai punaruskeissa ihomuutoksissa tai rakkuloissa, jotka ovat täynnä verta ja joissa iho on ehjä, on syytä epäillä syviä kudოსvaurioita. Epäily syvistä kudოსvaurioista on toinen lisäluokka painehaavaluokituksessa. Kudოსvaurioon on voinut johtaa paine tai ihon venyminen. Ennen ihon rikkoutumista alue voi olla kivulias, kiinteä ja kimmoisuutensa menettänyt. Ihoalueen lämpötila eroaa ympäröivästä ihosta viileämpänä tai lämpimämpänä. Haavan optimaalisesta hoidosta huolimatta, haavan pinta voi nopeastikin mennä rikki ja haavan pohjalta paljastua alempia kudოსkerroksia. (Juutilainen & Ihalainen 2018, 334.)

## 2.2 Painehaavan ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyyn tärkeä lähtökohta on tunnistaa ajoissa asiakkaat, joilla on painehaavariskiä suurentavia tekijöitä. Sairaalassa painehaavariskin arviointi tulisi tehdä viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua, siitä kun potilas on saapunut hoitoon. Kotihoidossa arviointi tulisi tehdä ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä. Arviointi tulisi tehdä aina uudestaan, kun potilaan tila muuttuu. (Hotus 2015.) Lepistö (2004) on Pressure Ulcer Risk Assessment in Long-term Care Developing an Instrument väitöskirjassaan tehnyt johtopäätöksen, että vuodepotilailla painehaavariskin tunnistaminen on tehokkaampaa kuin potilailla, jotka liikkuvat ja syövät edes vähän itse tai olivat ajoittain sekavia (Rautava-Nurmi ym. 2019, 236).

Ennaltaehkäisyllä asiakas säästyy kivuliailta painehaavoilta sekä pitkiltä ja taloudellisesti kalliilta hoitopäiviltä. Haavahoidon järjestelmällisyydellä ja hoito-organisaation kehittämällä haavojen hoidosta tulee inhimillisempää ja taloudellisempaa. Hoito-organisaation kehittäminen alkaa ongelman tiedostamisella. Henkilökunnan koulutus, yhteneväiset hoito-ohjeet ja tehdyn työn kirjaaminen, laadun arviointi ja tutkimustyö ovat haavahoidon kehittämisen kannalta huomioon otettavia asioita. Koulutuksella lisätään henkilökunnan kykyä havaita haavat ajoissa, haavojen täsmällisen diagnoosin tekeminen nopeutuu sekä haavojen hoidon laatu paranee. Hoito-organisaation selventämisellä varmistetaan selkeä työnjako, ketä on vastuussa hoidosta ja keneen voi olla yhteydessä ongelmien ilmaantuessa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 414-416.)

Aikaisen riskin tunnistamisen jälkeen painehaavoja ennaltaehkäistään apuvälineiden avulla. Painehaavan ehkäisyssä käytetään makuu- ja istuinalustoja, joita valittaessa huomioidaan asiakkaan olemassa oleva liikuntakyky ja aktiivisuus sekä asiakkaan koko ja paino. Patjoja ja

alustoja on olemassa eri riskiluokkien mukaan. Asiakkaan mahdolliset jo olemassa olevat painehaavat ja niiden sijainti sekä painehaavojen uusiutumisriski vaikuttavat alustan valintaan. Alustojen tarkoitus on säädellä lämpöä- ja kosteustasapainoa sekä vähentämään painetta, joka kohdistuu kuormittavasti kudoksiin. (Hotus 2015.) Ennaltaehkäisyssä hoitohenkilökunnan aktiivisen hoidon lisäksi Mattila, Rekola ja Eriksson (2011) ovat painehaavojen ehkäisyä ja varhaista tunnistamista koskevassa tutkimuksessaan todenneet, että ennaltaehkäisyssä ja painehaavojen hoidossa omaisia tulee ohjata asiakkaan asentohoidossa ja ravitsemuksen seurannassa, jotta ennaltaehkäisy ja hoito olisi mahdollisimman tehokasta (Rautava-Nurmi ym. 2019, 237).

### 3 Painehaavariskin arviointi

Painehaavariskin arvioinnissa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan kliinistä tilaa. Arvioinnissa asiakkaiden painehaavariskiä on otettava tarkastelun kohteeksi asiakkaan liikuntakyky, ravitsemus, ihon kunto ja kosteus, ruumiinlämpö, verenkierto ja hapettuminen, apuvälineet, kehon muodot, ikä sekä perussairaudet. Kliinisen arvioinnin tukena yksi käytetyistä arviointimittareista on Braden riskiluokitusmittari. Ensimmäinen painehaavariskin arviointi tulisi asentohoidossa tehdä kahdeksan tunnin sisällä potilaan kirjautumisesta sisään. Kotihoidossa arviointi tulisi tehdä ensimmäisellä kotikäynnillä. (Hotus 2015.)

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston näyttöön perustuvassa painehaavojen ehkäisy- ja hoito-ohjeessa on suositus, jonka mukaan jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä tulisi olla ohjeet, miten painehaavariskiä arvioidaan strukturoidusti. Ohjeessa tulisi määritellä, kenelle riskiarviointi tulee tehdä, mitkä kliiniset alueet siinä tulee huomioida, ajoitukset milloin ensimmäinen riskiarviointi ja uudelleenarviointi tulee tehdä sekä miten arviointi kirjataan ja miten tieto arvioinnista välitetty muulle terveydenhuollon henkilökunnalle. (EPUAP & NPUAP 2009.)

Hollannissa Bours, Laats, Halfens ja Lubbers ovat tehneet tutkimuksen tehohoitoyksikössä, jossa on tutkittu 850 potilasta ja potilaiden suurimpia riskitekijöitä saada painehaava. Tutkimus oli osoittanut, että neljä merkittävintä painehaavariskiä lisäävää tekijää olivat infektiot, ikä, sairaalassa olon kesto ja Bradenin kokonaispistemäärä. (Bours, Laats, Halfens & Lubbers 2014.)

Tässä opinnäytetyössä painehaavariskiä arvioidessa keskitytään asiakkaan liikuntakykyyn, asentohoitoon, ravitsemukseen sekä ihon kuntoon. Näiden kriteerien käytöstä on sovittu yhdessä hanketyöryhmän kanssa.

### 3.1 Liikkuminen ja asentohoito

Liikuntakyvyn heikentyminen ja aktiivisuuden väheneminen lisäävät painehaavariskiä. Sen takia ulkopuolisten tahojen tulisi huolehtia asennonvaihtoista, jos asiakas ei itse siihen pysty tai aktiivisesti ohjata asiakasta toteuttamaan asennonvaihtoja itsenäisesti. Asiakkailla, jotka ovat vuodepotilaita tai istuvat pääsääntöisesti paikoillaan, on suurentunut riski saada painehaava. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Asiakkaan kliininen tila voi olla esteenä, ettei asentohoitoa voida toteuttaa, silloin paineen poistossa tulee käyttää siihen tarkoitettuja apuvälineitä, kuten korkean riskin patjaa. Kliinisen tilan salliessa asiakkaan asentohoito tulee suunnitella potilastietojärjestelmään tarkasti, jotta sen toteutumista ja vaikutusta voidaan seurata. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014.)

Asentohoitoa toteuttaessa tulee joka kerta huomioida, ettei asennosta aiheudu painetta alueisiin, joissa on suuri riski painehaavan syntymiselle tai on jo valmiiksi punoitusta. Tällaisia alueita ovat erityisesti kehon luu-ulokkeet. Alusta, ihon kunto, kudosten sietokyky, asiakkaan oma aktiivisuus ja liikuntakyky sekä yleinen terveydentila ja hoidon tavoitteet, määrittelevät kuinka usein asentohoitoa tulee tehdä. Asentohoidon yhteydessä tulee ihon kunto tarkastaa samalla. Siirtymissä on huomioitava, ettei ihoon ja kudoksiin kohdistu venymistä tai painetta. Asiakkaan ollessa täysin autettava, tulisi käyttää apuvälineitä aina kun se on mahdollista. Apuvälineitä käytettäessä esimerkiksi siirtoliinoja ei saa jättää asiakkaan alle siirron jälkeen. Lääkinnällisten laitteiden kuten katetrin tai alipaineimuhoidon letkun sijainti tulee aina huolehtia siten, ettei se jää asiakkaan alle ja aiheuta painetta iholle. (Hotus 2015.)

Braden riskiluokitusmittari (engl. Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) on kehitetty vuonna 1987, seulomaan painehaavariskipotilaita. Nykyään sen käyttö on levinnyt yli 30 maahan (Braden 2012). Se on eniten testattu riskiluokitusmittari ja tutkimukset ovat osoittaneet sen luotettavimmaksi mittariksi kuvaamaan painehaavariskiä. Painehaavariskin arviointi perustuu kuuteen osatekijään: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitseminen sekä kitka ja kudoksen venyminen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 342.)

Painehaavariskin arvioinnissa jokainen osatekijä, pois lukien kitka ja ihon venyminen, pisteytetään asteikolla 1-4. Kitkaa ja ihon venymiseen käytetään asteikkoja yhdestä kolmeen. Minimipistemäärä arvioinnissa on 6 pistettä ja maksimipistemäärä on 23 pistettä. Pisteet 19-23 kertovat, että painehaavariski on vähäinen, tarkoittaa se kuitenkin sitä, että ihon ja kudosten kuntoa on aktiivisesti seurattava. Pisteet 15-18 kertovat olemassa olevasta painehaavariskistä, 13-14 kohtalaisesta painehaavariskistä ja 10-12 suuresta painehaavariskistä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 339, 342.)

### 3.2 Ravitsemus

Vajaaravitsemus syntyy ihmiselle, jolla on puutteita energian, proteiinien ja muiden ravintoaineiden saannissa. Vajaaravitsemus aiheuttaa heikentäviä muutoksia kehon kokoon ja koostumukseen, lääkaineiden normaaliin toimintaan sekä heikentää asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua ja annettavien hoitojen tuloksia. Erityisesti ikäihmiset, joilla on lonkkamurtuma, infektio tai muu akuutti sairaus, ovat alttiita vajaaravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Asiakkailla, joilla arvioidaan riski vajaaravitsemuksessa, on myös riski saada painehaava. Painehaava taas lisää riskiä vajaaravitsemuksen syntymiselle. Vajaaravitsemuksen arviointiin suositellaan suomalaisessa ravitsemussuosituksessa käytettävän ikäihmisillä yli 65-vuotiailla MNA (Mini Nutritional Assessment) menetelmää. (Hotus 2015.) MNA-menetelmän alkuosaa käytetään vajaaravitsemusriskin seulonnassa. Muita käytettäviä vajaaravitsemusmittareita ovat NRS-2002- ja MUST-menetelmä, joita käytetään enemmän sairaaloissa. Seulonta tulisi tehdä aina hoitajakson alussa ja erikseen sovitusti säännöllisin väliajoin tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Vajaaravitsemuksen riskiä arvioivien menetelmien perustella saadut tulokset määrittelevät ne toimenpiteet, joilla vajaaravitsemusta aletaan hoitaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Ravinnon saannin arvioinnissa huomioidaan asiakkaan energian saanti. Ikäihmisillä energian tarve on 1400- 2200 kcal vuorokautta kohden, riippuen onko asiakas vuodepotilas vai liikkuva ja minkä painoinen henkilö on kyseessä. Asiakkaalla oleva sairaus tai stressitila lisäävät energian saannin tarvetta 10-15 %. Proteiinin tarve iäkkäillä on 1,5g/kg. Vajaaravitsemustilassa olevan asiakkaan proteiinin tarve nousee 0,3-2g painokiloa kohden, riippuen mikä vajaaravitsemuksen aiheuttaa. Lihaskatoa vähentävä proteiinin tarve on yli 2g painokiloa kohden vuorokaudessa. Normaali nesteen saannin määrä määritellään juodun nestemäärän ja ravinnosta saadun nestemäärän mukaan. Iäkkäillä nesteen saanti perustuu ruuan mukana saadusta nesteestä, joka on noin 1-2 lasia sekä juotuna vuorokaudessa 5-6 lasia. Elimistön ruuansulatus, ravintoaineiden imeytyminen, aineenvaihdunta ja kehon lämpötilan säätely tarvitsevat toimiakseen riittävän nesteen saannin. Munuaisten, sydämen, verenkierron ja keuhkojen toiminnan kannalta oikeanlainen nestetasapaino on hyvin tärkeää. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeen määrittää kansallinen ravitsemusohjelma. Ravinnon saannin arvioinnissa tulee ottaa huomioon erikoisruokavaliot, kuten vegaaninen ruokavalio tai laktoositon ruokavalio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Arvioinnissa tulee seurata asiakkaan painoa säännöllisesti sovittujen käytänteiden mukaan sekä syödyn ravinnon määrää. (Hotus 2015). Yli 5 % painon menetys kuukaudessa tai yli 10 % pudotus puolessa vuodessa luetaan merkittäväksi painonpudotukseksi (NPUAP/EPUAP/PPPIA

2014). Asiakkailta, joilla ei ole vajaaravitsemusriskiä, normaalit ruokailutottumukset ovat riittäviä. Vajaaravitsemusriskistä kärsiville ravinnon saantia tulee tehostaa tarjoamalla ruokaa tai välipalaa 2-3 tunnin välein ja yöllä oleva tauko ravinnon saannissa saa olla korkeintaan 10-11 tuntia. Jos nautitun ruuan määrä jää riittämättömäksi, voidaan asiakkaalle tarjota ravintolisävalmisteita, joita on jauhemaisia, juotavia tai muita valmisteita. Ravintolisävalmisteisiin on lisätty valmisteen mukaan proteiinia, rasvaa ja hiilihydraatteja. Ravintovalmisteet eivät koskaan korvaa nautittavia aterioita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Ravitsemusohjauksessa kannustetaan asiakasta noudattamaan terveellistä ruokavaliota, tarjotaan terveellistä ja tasapainoista ruokaa ja pyritään kaikin keinoin parantamaan asiakkaan ruokahalua (Hotus 2015).

Ravinnonsaannin arvioimisen kirjaus on tärkeää asiakkaan jatkohoidon kannalta. Tiedon vajaaravitsemuksesta on siirryttävä jatkohoitopaikkaan, sillä vajaaravitsemuksen hoito on pitkäaikainen prosessi. Kirjaamisessa tulee huomioida vajaaravitsemusriski seulonnan tulos ja tuloksen johtamat erityistarpeet, kuten lisäravinnontarve tai syömiseen liittyvät ongelmat. Potilasasiakirjoihin tulee myös kirjata tavoite, suunnitelma, keinot ja seuranta miten vajaaravitsemusta hoidetaan sekä jatkohoitosuunnitelma, jos asiakas on vaihtamassa hoitopaikkaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Mini Nutritional Assessment eli MNA-mittari on ravitsemuksen arviointimenetelmä ja validoitu arviointiseulontatyökalu, joka kehitettiin vuonna 1994 ja on käännettynä 35 eri kielelle. Sen avulla pystytään tunnistamaan yli 65-vuotiaiden henkilöiden aliravitsemus ja riski aliravitsemukselle. Vuonna 2009 MNA-mittaria kehitettiin uudelleen ja uusi mittari sisältää 6 seulovaa kysymystä vanhan 18 kysymyksen sijaan. Seulonnan maksimipistemäärä on 14 pistettä. (Today's Wound Clinic 2016.) Hoitolaitokset määrittelevät itse käyttävätkö lyhyttä vai pitkää versiota MNA-testistä. Pitkässä versiossa kysymyksiä jatketaan kuuden seulontakysymyksen jälkeen, jos seulonnasta saa alle 12 pistettä.

Vajaaravitsemusriskin ja aliravitsemuksen varhaisella tunnistamisella on myös taloudellisia vaikutuksia. Varhaisella tunnistamisella pystytään ennakoimaan aliravitsemuksen syntymistä ja aloittamaan ravitsemusta korjaavat toimenpiteet nopeasti tilanteissa, joissa asiakas kärsii aliravitsemuksesta. Ravitsemusta korjaavat toimenpiteet parantavat asiakkaan hoidon tuloksia, nopeuttavat kuntoutumista ja lyhentävät hoitopäivien lukumäärää. MNA-testi voidaan tehdä säännöllisesti kaikille yli 65-vuotiaille hoitoon tulleille ja se uusitaan 3 kuukauden välein. (Today's Wound Clinic 2016.)

MNA-mittarin tulosten avulla asiakkaat pystytään jakamaan kolmeen eri ryhmään. Tuloksen perusteella asiakas voi kärsiä virheravitsemuksesta, pisteet 0-7, olla riskissä virheravitsemukselle, pisteet 8-11 tai ravitsemustila on hyvä, pisteet 12-14. Seulonta tehdään kuuden kysymyksen avulla. Ensimmäisessä kysymyksessä arvioidaan asiakkaan ravinnon saantia ja sen

mahdollista vähentymistä viimeisen kolmen kuukauden aikana, ruokahaluttomuuden, ruoansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia. Toisella kysymyksellä selvitetään asiakkaan mahdollinen painon pudotus viimeisen kolmen kuukauden aikana. Tilanteissa, joissa painon pudotusta ei tiedetä, vastataan ”ei tiedä”. Kolmannessa kysymyksessä selvitetään asiakkaan liikuntarajoitukset ja kuinka suuret rajoitukset ovat ja vaikuttavatko ne ulkona liikkumiseen. Neljäs kysymys koskee asiakkaan psyykkistä tilaa, onko asiakas esimerkiksi kohdannut omaisen menetyksen tai joutunut muuttamaan, joka on johtanut psyykkiseen stressitilaan tai onko asiakkaalla akuutti sairaus tai pahentunut krooninen sairaus, jonka takia hän on joutunut käymään lääkärissä tai ollut sairaalahoitossa. Viidennessä kysymyksessä selvitetään asiakkaan neuropsykologiset ongelmat, onko asiakkaalla dementiaa tai depressiota. Kuudennessa kohdassa lasketaan asiakkaan BMI eli painoindeksi. (Gery ry 2020.)

Seulonnan jälkeen tehdään tarvittaessa tarkempi arvio asiakkaan virheravitsemuksesta, jos seulonnan pisteet jäävät alle 12 pisteen. Tarkemmassa arviossa on 12 lisäkysymystä. Lisäkysymyksissä selvitetään asiakkaan asuminen, lääkitys, mahdolliset painehaavat, päivittäisten lämpimien aterioiden lukumäärä, kuinka paljon asiakas syö päivän aikana maitovalmisteita, kanamunaa, lihatuotteita, hedelmiä ja kasviksia, paljonko asiakas juo nesteitä sekä tarvitseeko asiakas apua ruokailussa. Asiakkaalta kysytään myös oma näkemys omasta ravitsemustilasta sekä terveydentilasta verrattuna muihin saman ikäisiin. Kysymysten lisäksi mitataan asiakkaan olkavarren ja pohkeen ympäräysmitat. Lisäkysymysten maksimipistemäärä on 16 pistettä. Seulonnan ja arvioinnin yhteenlasketut maksimipisteet ovat 30 pistettä. Pisteet 24-30 kertoo asiakkaan ravitsemuksen olevan hyvä, 17-23,5 pisteillä asiakkaalla on riski virheravitsemukselle ja alle 17 pisteet kertovat virheravitsemuksesta. (Nestlé Nutrition Institute 2020.)

### 3.3 Ihon kunto

Ihon tehtävä on suojata elimistöä haitallisilta ulkoapäin tulevilta tekijöiltä, esimerkiksi mikrobeilta. Ihon on ihmisen suurin elin ja sen kunnossa pitäminen on elintärkeää. Ihon hoito on ihon pitäminen puhtaana ja kosteustasapaino optimaalisena. Painehaavan ensimmäiset merkit ovat nähtävissä ihon- ja kudosten muutoksina ja sen takia ihon säännöllisellä tarkastamisella voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen syntyä. Erityisen huolellisesti tulee tarkastaa kehon luu-ulokkeet, joihin painehaavat syntyvät herkimmin. (Hotus 2015.)

Ihon kunnan tarkastaminen sisältää ihon punoituksen, lämpötilaerojen, turvotusten ja kiinteyserojen havaitsemisen verrattuna ympäröivään ihoon. Punoituksen havaitsemisen lisäksi on selvitettävä mikä punoituksen aiheuttaa. Ensimmäisen asteen painevaurion tunnusmerkki on ihon punoituksen palautumattomuus, kun punoittavaa aluetta on painanut kolmen sekunnin

ajan yhtäjaksoisesti. Asiakkaan tuntema kipu punoittavalla alueella on myös merkki painehaavasta. (Hotus 2015.) Jos iholla havaitaan punoittavia alueita, asiakkaan asettamista asentoon, jossa punoittavan alueen päälle tulee kuormaa, on vältettävä (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014).

Painehaavariskiä lisää jatkuvana pysyvä ihon kosteus, jonka usein aiheuttaa inkontinenssivaiivat eli virtsankarkailu ja hikoilu sekä ihon liiallinen kuivuus. Iäkkäillä ihmisillä on huolehdittava virtsan ja eritteiden huolellisesta puhdistamisesta ja ihon kuntoa tulee tarkastella joka kerta kun iho puhdistetaan eritteestä. (Hotus 2015.) Iäkkäillä ihmisillä painehaavat pitää erottaa inkontinenssin aiheuttamista mahdollisista muista ihorikoista (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014). Puhdistustilanteissa ihon hankaamista tulee välttää ja kuivaus tehdään taputtelemalla, kuten myös kuivan ihon rasvaus. Hikoilua pystytään ehkäisemään valitsemalla vuodevaatteiden ja asusteiden sekä makuu- ja istuinalusten materiaalit sen mukaan, etteivät ne lisää hikoilua. Ihon kosteutta voi pitää yllä myös väärät haavahoitotuotteet, jotka hauduttavat ihoa. (Juutilainen & Hietanen 2019, 326.) Iäkkäiden ihmisten iho on normaalia hauraampaa ja haavanhoitotuotteet voivat aiheuttaa irtiottotilanteessa ihorikkoja, kun haavatuotteiden liima tarttuu ihoon lujasti kiinni (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014).

Ihon eheydestä on huolehdittava, jos asiakkaalla on käytössä jokin lääkinnällinen laite. Lääkinnällinen laite ei saa aiheuttaa painetta ihoon. Tämä täytyy huomioida laitteen sijoittelussa. (Hotus 2015.)

Ihon kunnon arvioimisesta tulee tehdä kirjaukset potilastietoihin. Arvioinnin tuloksista kirjataan mahdolliset painehaavat, niiden sijainti, riskiluokka, ulkonäkö ja toimenpiteet miten painehaavan syntyä ehkäistään. Tarkalla kirjaamisella tieto siirtyy kaikille asiakasta hoitaville tahoille ja painehaavan paranemista voidaan seurata tarkasti. (Hotus 2015.)

### 3.4 Painehaavariskin arvioinnin kirjaaminen hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee mitä tietoja asiakkaasta tulee kirjata potilastietojärjestelmään (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 50). Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kotihoidossa käytetään Pegasos-potilastietojärjestelmää. Potilastietojärjestelmään kirjataan lain vaatimalla tavalla tiedot asiakkaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta. (Karviainen 2012; Rautava-Nurmi ym. 2019, 50). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) edellyttää, että potilasasiakirjat tulee laatia yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Asetuksen tarkoitus on edistää asiakkaan saaman hoidon laadukkuutta ja hyvyyttä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 50).

Pegasos-potilastietojärjestelmä on CGI:n tekemä terveydenhuollossa käytetty potilastietojärjestelmä. Potilastietojärjestelmään suunnitellaan asiakkaan hoito hoitokertomus. Saranto ja

Sonninen 2008 määrittelevät hoitokertomuksen teoksessaan, että hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin”. Hoitokertomukseen kirjataan tiedot käyttämällä Finnish Care Classification, myöhemmin FinCC, luokituskokonaisuutta. Luokituskokonaisuus sisältää hoidon tarpeen, hoitotyöntoiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenvedon ja hoitoisuuden. FinCC sisältää Suomalaisen hoitotyön (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja Suomalaisen hoitotyön tulosluokituksen (SHTul), joista jokainen sisältää 17 komponenttia, joista jokaisen komponentin alla on eri määrä pää- ja alaluokkia. Komponentit ovat määritetty hoitotyön sisältöalueilta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio, 2012.)

Hoidon tarve sisältää asiakkaan nykyiset ja mahdollisesti tulevaisuudessa terveydentilaan liittyvät ongelmat, joihin pyritään vaikuttamaan hoitotoimintojen avulla. Hoidon tarve määritellään asiakkaasta haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla saatujen tietojen perusteella. Tiedon lähteenä voidaan käyttää omaisilta saatua tietoa, aikaisempia potilaskertomuksia tai muita hoitavia tahoja. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 56.) Painehaavariskin arvioinnissa tarveluokka on kudoseheys ja sen alta painehaavariskin arviointi (THL 2019).

Hoidon tavoite sisältää asiakkaan tarpeen mukaan tavoitteet, mitä muutoksia asiakkaan tilassa odotetaan tapahtuvan ja mitkä ovat asiakkaan omat tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla asiakaskeskeisiä, aikaan sidonnaisia ja ne tulee saavuttaa hoitotyön keinoin. Asiakkaille asetetaan päätavoite, esimerkiksi painehaavan ennaltaehkäisy, joka määrittelee mihin eri toiminnoin pyritään. Hoidon edetessä voidaan asettaa lisäksi yksi tai useampi välitavoite. Kaikkien tavoitteiden tulee olla konkreettisia, jotta niiden arvioiminen on mahdollista. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 57.)

Suunnitellut toiminnot eli hoitotyöntoiminnot sisältävät auttamismenetelmät, joilla pyritään pääsemään kohti asetettua tavoitetta. Auttamismenetelmät voivat olla konkreettisia tai asioita, joita on vaikea ilmaista sanallisesti, kuten keskustelua potilaan kanssa. Auttamismenetelmiä suunniteltaessa tulee asiakkaan halua ja toiveita kuunnella. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 57.) Painehaavariskin arvioinnissa suunnitellut toiminnot voivat olla esimerkiksi ihon kunnon arviointi, ravitsemuskartoituksen tekeminen ja fyysisen toimintakyvyn arvioiminen. (THL 2019.)

Hoidon toteutuksessa kirjataan hoitotyön toimintojen toteutumisesta noudattaen hoitotyön periaatteita ja ammatillisuutta, jatkuvuutta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Kirjaukset tehdään menneessä aikamuodossa ja kirjaaminen on asiakaslähtöistä, arvioivaa ja mahdollisimman tarkkaa. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 59.)

Hoidon arvioinnissa kirjataan, onko asetetut tavoitteet saavutettu, miten asiakkaan tarpeisiin on vastattu ja mitä muutoksia asiakkaan tilanteessa on tapahtunut. Arvioinnissa huomioidaan



myös asiakkaan omat kokemukset annetusta hoidosta. Arvioinnin avulla voidaan miettiä, oliko asetetut tavoitteet asiakkaan tilanteeseen nähden sopivat ja realistiset. Saatujen tulosten mukaan laaditaan uudet tarpeet ja tavoitteet, jotka voivat olla lähtötilanteeseen nähden paremmat tai huonommat. Arviointia tehdään sen mukaan, kun asiakkaan tilanne vaatii esimerkiksi päivittäin, viikon tai kuukauden välein. Tehtyjen kirjausten perusteella asiakkaasta laaditaan hoitotyönyhteenvedo, kun asiakkaan hoito yksikössä päättyy ja asiakas siirtyy mahdollisesti jatkohoitoon. Yhteenvedosta selviää kaikki asiakkaan saama hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat sekä kuvataan asiakkaan tilanne hoitoon tullessa ja hoidon päättyessä. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 58-59.)

#### 4 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutus

Opinnäytetyön tarve oli luoda kirjallinen ohjeistus painehaavanriskin arvioinnista kotihoidolle. Opinnäytetyön tavoite oli saada painehaavariskin arviointi ohjeistus valmiiksi vuoden 2020 aikana. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on produktio eli tuotos sekä opinnäytetyöraportti. Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa ideolla tuotos, mitä ollaan tekemässä. Ideoinnin jälkeen tarkoituksen on tuottaa tilaajalle produktio eli tuotos, jota voidaan hyödyntää alalla välittömästi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 6.)

Hankkeessa mukana olevien työntekijöiden kanssa mietittiin yhdessä opinnäytetyön tarve ja tavoite ja se kirjattiin opinnäytetyösopimukseen. Tarpeen ja tavoitteen määrittämisen jälkeen kirjoitettiin suunnitelma, johon kirjattiin ohjeistuksen kohderyhmä, tietoperusta ja keinot, joilla tuotos saatiin tehtyä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 57).

Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin 24.4.2020. Esityksen jälkeen suunnitelma lähetettiin hyväksyttäväksi Karviaisen ikäihmisten palvelulinjajohtajalle. Suunnitelman mukana oli tutkimuslupahakemus, jossa oli liitteenä ohjeistus ja palautekyselylomake. Hakemuksella haettiin lupaa käyttää palautekyselyssä saatuja vastauksia opinnäytetyössä. Tutkimuslupa myönnettiin hakemuksen perusteella. Luvan myöntämisen jälkeen Karviaisen kotihoidon osastonhoitajien kanssa sovittiin ajankohdat, milloin ohjeistus esitellään työntekijöille.

##### 4.1 Opinnäytetyön tuotos

Ohjeistusta laadittaessa on ensin tiedettävä, kenelle ohjeistus tehdään ja kuka ohjetta lukee. Hyvä ohjeistus auttaa juuri sitä kohderyhmää kenelle ohjeistus on suunnattu ja sen lähtökohta on käytännön hoitotyössä oleva tarve. Tarve määrittelee ohjeistuksen sisällön. Ohjeistuksen laatimista helpotti ennakkoon sovitut käytänteet, esimerkiksi mitä termejä ohjeistuksessa käytettiin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-36.)

Ohjeistus etenee otsikoiden avulla. Pääotsikko herättää lukijan mielenkiinnon ja alaotsikot helpottavat ohjeen lukemista loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39-40.) Otsikot laitettiin aikajärjestykseen, jolloin ne kertovat mitä tulee tehdä ensin ja miten sen jälkeen edetään (Kotus 2020). Selkeän järjestyksen lisäksi ohjeistuksessa käytetään kappalejakoja, joka lisää ohjeistuksen ymmärrettävyyttä. Kappaleissa olevien virkkeiden pituudella on merkitystä siihen, miten lukija ymmärtää sisällön. Pitkästä virkkeestä on vaikea hahmottaa syy- ja seuraussuhteita. Hyvässä ohjeistuksessa yhdessä virkkeessä on yksi asia. (Torkkola ym. 2002, 43,49.)

Ohjeistuksen sisällön tekstin tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Hyvä tapa on käyttää käsky- muotoa. Käskymuodossa annettu ohje kertoo selkeästi lukijalle mitä hänen pitää tehdä. Ohjeistuksesta tulee selvittää syy, miksi käskyä tulee noudattaa, ja mikä on tavoite johon käskyä noudattamalla päästään, ettei lukija tulkitse käskyä negatiivisena asiana. Ohjeistuksen asiasältöä pohditaan lukijan näkökulmasta. Ohjeistuksen tekijälle sisältö voi olla selkeää, mutta se ei välttämättä ole sitä lukijalle. (Kotus 2020.)

Opinnäytetyössä tuotos oli painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon (liite 2). Tuotos oli osa Karviaisen haavahanketta. Ohjeistuksen laatimisen käytettiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen kerättyä teoretietoa aiheesta. Teoriatiedon lähteenä käytettiin luotettavia internetsivuja sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Ohjeistuksen sisältö sovittiin Karviaisen hankkeessa mukana olevien työntekijöiden kanssa pidetyssä palaverissa 6.2.2020. Arvioinnin kohteiksi valikoituivat liikkuminen ja aktiviteetti, asiakkaan ravitsemus, ihon kunnon seuranta ja inkontinenssi. Kun arvioinnin kohteet oli valittu, ohjeistus laadittiin voimassa olevien hoitosuosituksen perusteella. Niiden perusteella suunniteltiin, milloin arviointi tulee tehdä, mitä riskiarvioinnissa tulee huomioida, miten riskiarviointi suunnitellaan asiakkaan hoitokertomukseen ja keneen voi olla yhteydessä epäselvissä tilanteissa.

Ohjeistus laadittiin Karviaisen kotihoidossa työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille. Ohjeistus päätettiin toteuttaa sähköisessä muodossa ja valmis ohjeistus julkaistaan Karviaisen intrassa eli sisäisillä verkkosivuilla ja tietokoneiden verkkotyöasemilla. Ohjeistusta laadittaessa hankeryhmälle lähetettiin sähköpostilla eri versioita ohjeistuksesta kommentoitavaksi. Ohjeistus luotiin näiden kommenttien pohjalta.

#### 4.2 Palautekysely

Ohjeistus esiteltiin Karkkilan kotihoidon tiimeille 8.6.2020 ja 11.6.2020. Ensimmäisessä tiimissä oli paikalla yhdeksän työntekijää ja toisessa tiimissä 12 työntekijää. Vihdin kotihoidossa ohjeistus esiteltiin yksikköpalaverissa 24.6.2020 ja paikalla oli 24 työntekijää. Ohjeistuksen esittelyn tukena oli opinnäytetyön tekijän ennakkoon valmisteleva PowerPoint-esitys.

Opinnäytetyön tuotoksen eli painehaavan arviointiohjeistuksen käyttökelpoisuutta arvioitiin keräämällä kirjallinen palaute sekä työntekijöiden esitysten aikana antamien suullisten palautteiden avulla, jotka kirjattiin ylös. Palaute kerättiin Likert-asteikko strukturoitua palautelomaketta käyttäen (liite 1). Palautteen avulla haluttiin tietää, auttaako ohjeistus hoidon suunnittelussa, tuleeko ohjeistus ehkäisemään painehaavojen syntyä työntekijöiden mielestä, onko ohjeistus selkeä ja ottavatko työntekijät ohjeistuksen heti käyttöönsä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198-200.) Palautelomakkeessa esitetyt väittämät pohdittiin yhdessä hanke-työryhmän työntekijöiden kanssa. Strukturoitu palautelomake valittiin siksi, että se nopeutti palautekyselyyn vastaamista ja helpotti vastausten läpikäyntiä. Palautelomakkeen väittämät ja vastausvaihtoehdot olivat kaikille samat. Vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Palautelomakkeen vastausvaihtoehtoihin ei valittu vaihtoehtoa ”En osaa sanoa”. ”En osaa sanoa” vaihtoehdon kohdalla ei ole varmaa, valitseeko työntekijä vaihtoehdon siksi, ettei hänellä ole asiasta tietoa, hän ei halua kertoa omaa mielipidettä, hän kokee kysymyksen vaikeaksi, eikä halua pohdita vastausvaihtoehtoja tai työntekijä ei ole ymmärtänyt kysymystä. (Vilkkä 2007, 109.) Palautteessa ei kysytty painehaavariskin arviointiin liittyviä asioita, sillä sisältö on muokattu antamien ohjeistusten mukaisesti ja se perustuu tutkittuun tietoon.

Palautteeseen vastaamaan valittiin henkilöt, jotka osallistuivat tiimipalaveriin, joissa ohjeistus esiteltiin. Vastajat työskentelevät Karviaisen kotihoidossa hoitotyössä ja tulevat käyttämään tuotoksena syntyvää ohjeistusta työssään. Kyselyssä ei eroteltu vastaajia ammattiryhmittäin, sillä sairaanhoitajat ja lähihoitajat tulevat käyttämään samaa ohjeistusta. Palautteen ulkopuolelle rajattiin henkilökunta, joka työskentelee kotihoidon toimistotyössä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58-61.)

Henkilökunnalle jaettiin paperinen palautelomake. Jaettujen paperilomakkeiden määrä laskettiin, jotta aineiston analyysissä voitiin laskea tutkimuskato. Palautelomakkeiden jaon yhteydessä henkilökunnalle kerrottiin suullisesti, että palautekysely koskee esitettyä ohjeistusta ja että palautekyselyssä on tarkoitus kerätä työntekijöiden mielipide esitetyistä väittämistä. Samalla kerrottiin, että palautekyselyyn vastataan anonyymisti ja että vastaaminen on vapaaehtoista. Lopuksi kerrottiin, että aineistoa käytetään tämän opinnäytetyön arviointiin. Sama tieto luki palautelomakkeessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 196-197; Hirsjärvi & Hurme 2001, 44-46.)

## 5 Opinnäytetyön arviointi

Palautelomakkeet käytiin läpi viimeisen yksikköpalaverin jälkeen. Vastaukset tarkistettiin ja joukosta poistettiin puutteellisesti täytetyt palautelomakkeet. Palautelomakkeita jaettiin yhteensä 45 kappaletta ja niistä kolme kappaletta laskettiin tutkimuskadoksi. Yksi vastaaja jätti

palauttamatta palautuslomakkeen kokonaan, yhdessä vastauksessa oli vastattu vain yhteen väittämään neljästä ja yhdessä rasti oli laitettu väittämien väliin. Tutkimuskato ei ollut tässä oppinäytetyössä ongelma, sillä kato oli suhteessa vastausten määrään vähäinen. Analysoitavaksi aineistoksi hyväksyttiin 42 vastausta. (Vilkkä 2007, 107.)

Vastaukset luokiteltiin palautelomakkeessa olevien väittämien ja vastausvaihtoehtojen mukaan aineistoanalyysiä varten. Luokitusten perusteella luotiin taulukko, johon syötettiin vastausten määrä, luokituskohtaisesti. (Vilkkä 2007, 120.) Taulukossa vastaus 1 tarkoittaa ”täysin samaa mieltä”, 2 ”jokseenkin samaa mieltä”, 3 ”jokseenkin eri mieltä” ja 4 ”täysin eri mieltä”.

Taulukossa 1 on esitettyinä väittämät sekä niitä vastaavat palautteet.

VÄITE	1	2	3	4
Ohjeistus auttaa asiakkaan hoidon suunnittelussa	26	14	1	1
Ohjeistuksen käyttö tulee ennaltaehkäisemään painehaavojen syntyä	17	21	4	0
Ohjeistus on selkeälukuinen	25	15	1	1
Otan valmiin ohjeistuksen heti käyttöön, kun se on valmis	21	18	2	1

Taulukko 1: Palautelomakkeiden vastausten jakaantuminen

Vastauksien perusteella voi päätellä, että suurin osa työntekijöistä koki ohjeistuksesta olevan apua hoitotyön suunnittelussa. Lisäksi palautteen mukaan ohje oli selkeälukuinen ja työntekijät ovat valmiita ottamaan ohjeistuksen käyttöön, heti kun se on valmis. Ainoastaan yksittäiset vastaajat olivat eri mieltä väittämien kanssa. Eniten hajontaa oli väittämässä ”Ohjeistuksen käyttö tulee ennaltaehkäisemään painehaavojen syntyä”.

Työntekijät antoivat myös suullista palautetta ohjeistuksesta. Työntekijät toivat esille huolen, tuleeko kirjaamisesta liian sekavaa, kun painehaavariskin arvioinnissa olevia tarpeita on suunniteltu myös muiden FinCC-tarveluokitusten alle. Huolta herätti epätietoisuus minkä tarveluokituksen alle, milloinkin pitää kirjata ja tuleeko samoista asioista tuplakirjausta.

MNA-ravitsemuksen arviointia pidettiin myös turhana. Työntekijöiden kokemuksen mukaan suurin osa asiakkaista saa MNA-testissä tuloksen ”riski virheravitsemukselle on kasvanut”,

mutta todellisuudessa keino vaikuttaa tulokseen ovat mitättömät. Kotihoidossa asiakkaat pääsääntöisesti määräävät itse mitä, milloinkin haluavat syödä eikä esimerkiksi ateriapalvelun ruokia ole mahdollista saada runsasproteiinisenä.

Karviaisessa on käytössä Haipro potilas- ja työturvallisuusilmoitusjärjestelmä ja työntekijät toivoivat sinne lisäystä, jolla voi tehdä ilmoituksen, jos kotiutuneella asiakkaalla on havaittu painehaava, josta ei etukäteen ole kerrottu.

Arviointisuunnitelman mukaisesti palautetta ohjeistuksesta pyydettiin myös hanketyöryhmän jäseniltä. Valitettavasti Covid-19- epidemia vei hankeryhmältä aikaa ja palautteen ehti antamaan haavahoitaja Sini Sahlstedt. Palautteessa Sahlstedt kertoo, kuinka opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohjeistus on hyvin tarpeellinen, sillä aikaisemmin painehaavariskin arviointia ei ole säännöllisesti ja rutiininomaisesti toteutettu. Tavoitteena on muokata ohjeistus sopivaksi osastoille ja hoivakoteihin. (Sahlstedt 2020a.)

Ohjeistus on selkeä ja se ohjaa hoitosuunnitelman tekijää arvioimaan ja kirjaamaan oleelliset asiat hoitokertomukseen. Ohjeistus määrittelee myös, milloin riskiarviointi tulee tehdä. Sen koettiin parantavan nykytilannetta, jolloin riskiarviointi on tehty tarvittaessa ja painehaavoja on syntynyt kotihoidon asiakkaille. (Sahlstedt 2020a.)

Lopulliseen versioon Sahlstedt toivoi täsmennystä painehaavan asteen kirjaamisesta. Painehaavariskin arvioinnissa olisi hyvä nähdä minkä asteisesta painehaavasta on kyse. Painehaavan luokka määrittelee, millainen hoito valitaan. Riittääkö asentohoito vai tarvitaanko lisäksi paikallishoitoa. (Sahlstedt 2020a.)

Henkilökunnan palaute koski ravitsemuksen arviointia ja ongelmaksi koettiin, ettei kotihoidossa siihen voida vaikuttaa. Sahlstedt kommentoi, että ravitsemusta on tärkeää arvioida, jolloin voidaan aloittaa esimerkiksi lisäravinteet virheravitsemuksen korjaamiseksi. Palautteessa haasteeksi koettiin mobiilinäkymä ja sen sekavuus. Sekavuudelle ei tässä vaiheessa pystytä tekemään mitään, mutta kattava painehaavariskin arviointi vaatii kaikkien ohjeistuksessa olevien osa-alueiden arvioinnin, vaikka samoja asioita arvioidaan muidenkin tarpeiden kohdalla. Painehaavasta ei tällä hetkellä voi tehdä ilmoitusta Haipro-järjestelmässä, eikä Sahlstedt osannut sanoa voiko hankeryhmä asiaan vaikuttaa. (Sahlstedt 2020a.)

## 6 Pohdinta

Valitsin aiheen kiinnostuksesta kehittää omaa työtä. Työn rakenne oli selkeä alusta alkaen, ja aikataulu suunniteltiin tiukaksi. Työn edetessä kuitenkin selvisi nopeasti, että opinnäytetyötä ei ole mahdollista saada kesään mennessä valmiiksi, ja aikataulua jouduttiin muuttamaan. Se

osoittautui hyväksi, sillä väljempi aikataulu antoi mahdollisuuden paneutua opinnäytetyön tekemiseen huolellisemmin. Yhteistyö Karviaisen hankeryhmän ja kotihoidon kanssa oli helppoa, sillä työntekijät olivat entuudestaan tuttuja ja heihin oli helppo olla yhteydessä asiasta kuin asiasta.

Teoreettisen tietoperustan kokoaminen oli opinnäytetyön vaativin osuus. Tietoperusta antoi selkeät linjaukset, miten painehaavariskiä tulee hoitosuositusten mukaan arvioida. Tietoperustaa kirjoittaessa huomasin, miten pintapuolisesti itsellä oli aiheesta tietoa. Tiedon määrä painehaavariskin arvioinnista lisääntyi tiedonhankinnan yhteydessä. Aiemmin arviointi tuntui haasteelliselta, kun ei ollut selkeää kuvaa, mihin pitää kiinnittää huomiota ja tuntui, että arviointi kuluu paljon aikaa. Opinnäytetyötä tehdessä saatua tietoa on helppo hyödyntää tulevaisuudessa missä tahansa työpaikassa, sillä painehaavariskin arviointi on osa asiakkaiden laadukasta hoitoa, riippumatta missä työskentelee.

Ohjeistuksen sisällön laatiminen oli haasteellista, sillä Karviaisessa ei ollut aiempia linjauksia hyödynnettäväksi. Esimerkiksi kotihoidossa on ollut käytössä MNA-ravitsemustilan arviointitesti sekä Braden-painehaavariskimittari, mutta näiden käytöstä ei ollut selkeää linjausta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä ohjeistuksessa määritellään, missä tilanteissa kyseiset testit tulee tehdä painehaavariskiä arvioidessa. Tarkoitus ei ollut luoda suuria linjauksia testien teon suhteen. Haastetta toi myös se, että itselle ohjeistuksen sisältö oli selkeää ja yksinkertaista. Ohjeistuksen laatiminen selkeäksi ja helppolukuseksi, mutta kuitenkin samalla uskottavaksi, vaati monen luonnoksen lähettämistä hanketyöryhmälle.

Painehaavariskiä arvioidessa olisi tärkeää, että tieto asiakkaan terveydentilasta kulkisi vaivattomasti eri hoitavien tahojen välillä. Eri potilastietojärjestelmien välinen tiedonkulku lisää haasteita, kun tietoa pitää etsiä monesta eri paikasta ja hoitajien pitää huolehtia tiedon kirjaaminen oikeaan paikkaan. Oikein toteutettu rakeenteellinen kirjaaminen helpottaa tiedon löytämistä esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas siirtyy toiseen hoitavaan yksikköön.

Ohjeistus sisältää painehaavariskin arvioinnin suunnittelun asiakkaan hoitokertomukseen. Karviaisessa on määritelty minimikriteerit, mitä hoitokertomuksessa tulee olla. Painehaavariskin arviointi olisi hyvä saada osaksi minimikriteereitä. Se selkeyttäisi päivittäistä kirjaamista, kun ennakkoon olisi tiedossa minkä FinCC-luokituksen alle toteutukset kirjataan. Painehaavariskin arvioinnin saaminen osaksi minimikriteereitä vaatisi kriteerien uusimisen kokonaan, mutta siihen ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta.

Kotihoidon kenttä on ollut jatkuvan uudistuksen kohteena. Uusia käytäntöjä ja toimintatapoja tulee koko ajan lisää. Uusien toimintatapojen käyttöönotto voidaan kokea työlääksi. Ohjeistuksen sisältö laadittiin tietoisesti lyhyemmäksi kuin mitä hoitosuositus ohjeistaa. Ohjeistukseen otettiin mukaan tärkeimmät osa-alueet, joiden arviointi on helppo tehdä juuri kotihoidon ympäristössä, jossa käytössä olevat resurssit ovat rajalliset. Kotihoidossa työtä tehdään

yksin, jolloin ohjeistuksen tuli olla niin selkeä, että jokainen pystyy sitä noudattamaan, ammattinimikkeestä riippumatta. Päätös ohjeistuksen julkaisemisesta sähköisessä muodossa oli myös hyvä, sillä paperinen versio ei aina ole helposti saatavilla. Kotihoidon työntekijät ovat tottuneet käyttämään tietotekniikkaa, joten ohjeistuksen löytyminen tietokoneelta on nopeaa.

Ohjeistuksen palautekysely toteutettiin ennen ohjeistuksen käyttöönottoa. Kysely antoi kuvan, että työntekijät ovat valmiita ottamaan ohjeistuksen käyttöön. Ohjeistuksen todellisen hyödyn kannalta olisi ollut hyvä, että palautekysely olisi voitu järjestää vasta sen jälkeen, kun ohjeistus olisi ollut kotihoidon työntekijöiden käytössä jonkun aikaa. Etukäteen tehty kysely ei anna varmuutta ohjeistuksen vaikuttavuudesta ja käyttöönotosta. Ennen ohjeistuksen laatimista työntekijöiltä olisi voinut kerätä tietoa heidän sen hetkisestä tiedosta painehaavoista ja riskin arvioinnista. Se olisi auttanut rakentamaan ohjeistuksen vastaamaan todellista tarvetta.

#### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytänteitä. Työssä käytettiin toiminnallisen opinnäytetyön ja määrällisen tutkimuksen käytänteitä. Työstä tehtiin yhteistyösopimus yhdessä opinnäytetyön tekijän, hanketyöryhmän ja ammattikorkeakoulun kanssa. Perusturvakuntayhtymän hankeryhmän kanssa sovittiin, miten tarkasti heidät esitellään opinnäytetyössä. (Arene Ry 2017.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Tiedonhankinnassa ja arviointimenetelmissä noudatettiin eettisesti kestäviä menetelmiä. Teoriatiedon kokoamiseen käytettiin uusimpiin hoitosuosituksiin pohjautuvia lähteitä ja hankeryhmä tarkasti teoriatiedon ennen ohjeistuksen laatimista. Teoriatietoa käsitellessä huolehdittiin, että tiedon alkuperäinen kirjoittaja kerrotaan asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24,26.)

Perusturvakuntayhtymä Karviaiselta pyydettiin lupa toteuttaa opinnäytetyö sekä siihen liittyvä palautekysely. Palautekyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaukset annettiin anonyymisti. Ennen kyselyn toteutusta vastaajille kerrottiin mitä kysely koskee ja vastauskäytännöt. Kyselyn lisäksi kerättiin suullista palautetta. Suullisesti saatu palaute oli vähäistä, johtuen osittain ehkä siitä, että työntekijät eivät halunneet julkisesti sanoa omaa mielipidettään. Palautteen luotettavuutta olisi lisännyt mahdollisuus antaa vapaata palautetta kirjallisesti. Tulevaisuudessa jos hankeryhmä haluaa uusia palautekyselyn, voidaan vastauksia verrata keskenään, sillä kyselylomake jää hankeryhmä käyttöön. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19-20.)

## 6.2 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Karviaisen haavahankkeen on tarkoitus päättyä vuoden 2020 jälkeen. Jos hanke saa jatkoa, opinnäytetyössä tehty palautekysely olisi hyvä uusina samalla kaavakkeella esimerkiksi puolen vuoden kuluttua ja verrata tuloksia ensimmäisen kyselyn vastauksiin. Palautelomake jää hantereyhmän käyttöön. Tulevaisuudessa voidaan myös katsoa, onko ohjeistuksen käyttöönotto lisännyt painehaavojen ennaltaehkäisyä ja nopeampaa havainnoimista.

Painehaavariskin arviointiohjeistus esiteltiin Karviaisen säännölliselle kotihoodolle. Opinnäytetyön edetessä kuitenkin huomattiin, että uusien asiakkaiden painehaavariskin arvioiminen jäi kokonaan huomiotta. Karviaisessa uudet asiakkaat kotiutuvat tilapäisen kotihoodon kautta ja ohjeistusta ei suunnattu esiteltäväksi heille. Tilapäisen kotihoodon kautta asiakkaat eivät aina siirry säännölliseen kotihoodoon, joten ohjeistuksen esittely ja käyttöönotto tilapäiselle kotihoodolle lisäisi arvioitavien asiakkaiden määrää ja mahdollisesti parantaisi ennaltaehkäisyä.

Ohjeistus on laadittu niin, että pienin muokkauksin sitä voisi tulevaisuudessa hyödyntää myös osasto-olosuhteissa. Hoitosuosituksen mukaan osastoilla painehaavariskin arviointi tulee tehdä heti potilaan tullessa hoitoon tai viimeistään 8h sisällä hoitoon saapumisesta. Muuten sama ohjeistus pätee myös osastolla.

On huomioitavaa, että yksittäinen ohjeistuksen esitleminen opinnäytetyön yhteydessä ei välttämättä riitä ohjeistuksen täysimääräiseen käyttöönottoon. Ohjeistus olisi hyvä käydä uudelleen läpi työyhteisöissä sen julkaisemisen jälkeen ja olen valmis sen tekemään.

Riippumatta haavahankkeen jatkosta, pyrin oman työni ohessa ylläpitämään työyhteisössä tietoa painehaavariskin arvioinnista ja sen tärkeydestä sekä auttamaan työntekijöitä ohjeistuksen käyttöönotossa.

### Lähteet

#### Painetut

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimus- haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Ikonen, R. 2015. Kehittyvä kotihoodo. 4., uudistettu painos. Helsinki: Otava.



Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

#### Sähköiset

Arene Ry 2017. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 16.3.2020. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Braden, B. 2012. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk: Reflections after 25 Years. *Advances in skin & Woundcare*. February-volume 25- issue 2. Viitattu 24.2.2020. [https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2012/02000/The\\_Braden\\_Scale\\_for\\_Predicting%20\\_Pressure\\_Sore.4.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2012/02000/The_Braden_Scale_for_Predicting%20_Pressure_Sore.4.aspx)

Bours, G., Laat, E., Halfens, R. & Lubbers, M. 2014. Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in Dutch intensive care units. Viitattu 15.4.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs001340101061>

EPUAP & NPUAP 2009. European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Viitattu 15.3.2020. [https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg\\_prevention\\_in\\_finnish.pdf](https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_finnish.pdf)

Hotus 2015. Hoitosuositus- Tutkimusnäytöllä tuloksiin. Viitattu 21.2.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Gery ry 2020. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Viitattu 4.3.2020. <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>

Karviainen 2012. Julkisuuslain mukainen tietojärjestelmäseloste. Viitattu 17.2.2020. [http://www.karviainen.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/karviainen/embeds/13683\\_Terveystieteiden\\_tietojarjestelma\\_Pegasos\\_tieto.pdf](http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/13683_Terveystieteiden_tietojarjestelma_Pegasos_tieto.pdf)

Karviainen 2020. Tukena elämässä Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Viitattu 9.4.2020.  
<http://www.karviainen.fi/>

Kotus 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 13.3.2020. [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Liljamo, P., Kinnunen, U. & Ensio, A. 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. THL. Viitattu 17.2.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nestlé Nutrition Institute 2020. MNA Mini nutritional Assessment. Viitattu 4.3.2020.  
[https://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_english.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_english.pdf)

NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014. Painehaavojen ehkäisy ja hoito. Tiivistelmä suosituksesta. Viitattu 18.2.2020. <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2016.pdf>

SHHY 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 19.2.2020. [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi\\_a5\\_pysty.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf)

Stoltenberg 2019. Painehaavojen ilmaantuvuus ja yksilöllisten tekijöiden yhteys painehaavariskiin PHUS-mittarilla arvioiduilla potilailla. Pro-gradu. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 15.4.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190544/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190544.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190544/urn_nbn_fi_uef-20190544.pdf)

THL 2019. Suomalaisen hoitotyön toimintaluokitus SHTol versio 4.0. Viitattu 26.2.2019.  
<https://drive.google.com/file/d/1QhxSX0lwgqvzHcJkpYs3w5CidlvjZNXM/view>

Today's Wound Clinic 2016. Nestlé Health Science & Nestlé Nutrition Institute: Q & A. Viitattu 4.3.2020. <https://www.todayswoundclinic.com/articles/nestl%c3%a9-health-science-nestl%c3%a9-nutrition-institute-qa>

PUCLAS2 2020. Painehaavojen riskiluokituksen kartoitus. Viitattu 18.2.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65244/ONT\\_Virtanen\\_Tania\\_10.11.2013.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65244/ONT_Virtanen_Tania_10.11.2013.pdf?sequence=1)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012. Ravitsemushoito. Viitattu 22.2.2020. Helsinki: Edita Prima Oy. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito\\_nettti\\_2.painos.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_nettti_2.painos.pdf)

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.  
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

## Julkaisemattomat

EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). Päivitetty hoitosuositus.

Ollila, A. 2020. Osastonhoitajan haastattelu 13.3.2020. Karviaisen Karkkilan kotihoito. Karviainen.

Saarni, L. 2020. Apulaisosastonhoitajan haastattelu 11.3.2020. Karviaisen Vihdin kotihoito. Karviainen.

Sahlstedt, S. 2020. Haavahoitajan haastattelu 6.2.2020. Sairaanhoitajan vastaanotto. Karviainen.

Sahlstedt, S. 2020a. Tilaaajan kirjallinen palaute. 1.9.2020. Sairaanhoitajan vastaanotto. Karviainen.

## Liitteet

Liite 1: Palautelomake .....	29
Liite 2: Painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon .....	30

### Liite 1: Palautelomake

Palautelomake on osa Painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon- opinnäyte-työtä. Palautteeseen vastataan anonyymisti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Väittämät koskevat juuri esiteltyä painehaavariskin arviointiohjeistusta.

Valitse sopivin vaihtoehto:

1= Täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä,

3= jokseenkin eri mieltä, 4= täysin eri mieltä

Väite	1	2	3	4
Ohjeistus auttaa asiakkaan hoidon suunnittelussa				
Ohjeistuksen käyttö tulee ennaltaehkäisemään painehaavojen syntyä				
Ohjeistus on selkeälukuinen				
Otan valmiin ohjeistuksen heti käyttöön, kun se on valmis				

Lomake palautetaan suljettuun laatikkoon

Kiitos vastauksestasi!

Liite 2: Painehaavariskin arviointiohjeistus Karviaisen kotihoitoon

## **PAINHAAVARISKIN ARVIOINTI OHJEISTUS KARVIAISEN KOTIHOITOON**

Milloin painehaavariskin arvio tehdään:

- Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta, ensimmäisten kotikäyntien aikana.
- Asiakkaan tullessa kotihoidon asiakkaaksi, suunnitellaan heti hoitokertomukseen
- Kun asiakkaan vointi oleellisesti heikkenee
- RAI-toimintakykyarvioinnin yhteydessä

### **ARVIOINNISSA HUOMIOTAVAT ASIAT**

- **LIKKUMINEN JA AKTIVITEETTI:** Onko asiakas vuodepotilas, pyörätuolissa istuva, siirtymisissä avustettava vai itsenäisesti liikkuva.
  - Braden arvio tulee tehdä, jos jokin kolmesta ensimmäisestä toteutuu.
- **ASIAKKAAN RAVITSEMUS:** Syökö asiakas itsenäisesti? Tarvitseeko apua ruokailuissa? Ravinnon laatu?
  - Tehdään MNA -> jos riski virheravitsemukselle on olemassa ja asiakas ei liiku itsenäisesti tehdään Braden.
- **IHON KUNNON SEURANTA:** Hoitotilanteissa tarkastetaan iho ja luu-ulokealueet huolellisesti.
  - **INKONTINENSSI:** Onko asiakkaalla käytössä vaipat? Huolehtiiko asiakas itsenäisesti vaipan vaihdot? Ihon kunto tarkastetaan aina hygieniahoidon yhteydessä.
  - Tehdään Braden, jos ihossa havaittavissa painehaava tai painehaavaan viittavaa punoitusta.

RISKIARVIOINNIN TULOSTEN PERUSTEELLA SUUNNITELLAAN TOIMENPITEET, MITEN PAINHAAVAT ENNALTAEHKÄISTÄÄN JA HOIDETAAN. ASIAKKAALLA ON MAHDOLLISTA SAADA LÄÄKINNÄLISENÄ KUNTOUTUKSENA PAINHAAVAPATJA FYSIOTERAPIASTA, JOS BRADEN PISTEET ON ALLE 12 JA TARVE TODETAA.

## **PAINHAAVARISKIN ARVIOINNIN JA SUUNNITELMAN KIRJAAMINEN HOITOKERTOMUKSEEN**

### **PAINHAAVA**

Tämänhetkinen voinnin kuvaus. Onko tehty Braden? Sen tulos. Koska Braden tehtävä seuraavan kerran?

- **IHON EHEYS:** Kirjataan riskitekijät esimerkiksi kortisonilääkitys, kuiva iho, painehaava, inkontinenssi tai vuodepotilas. Miten ihon hoito toteutetaan?
  - **IHON KUNNON ARVIOINTI:** Kirjataan arvioinnin havainnot
- **RAVITSEMUS:** Kirjataan riskitekijät esimerkiksi asiakas ei syö itsenäisesti, MNA:n tulos, erityisruokavalio. Miten virheravitsemusta hoidetaan?
  - **RAVITSEMUKSEN HOITO:** Kirjataan ravitsemuksen hoitotoimenpiteet.
- **AKTIVITEETTI:** Onko asiakas vuodepotilas, avustettava, itsenäisesti liikkuva. Miten tämä huomioidaan asiakkaan hoidossa? Esimerkiksi miten usein toteutetaan asentohoitoa?
  - **AKTIVITEETIN MUUTOS:** Kirjataan toteutunut hoito esimerkiksi asentohoito

Lisätietoa antavat: Haavahoitaja Sini Sahlstedt puh: 0942583996